

DESARROLLO PSICO-SOCIOEMOCIONAL DE LA EDAD:
PSICOLOGÍA POSITIVA Y BIENESTAR EN LAS PERSONAS MAYORES

RESILIENCIA, BIENESTAR Y APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA

María Teresa Crespo Sierra

Facultad de Educación y Trabajo Social (Universidad de Valladolid, España)
crespomt@psi.uva.es

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.501>

Fecha de Recepción: 2 Septiembre 2016

Fecha de Admisión: 1 Octubre 2016

RESUMEN

Si nos centramos en la perspectiva de aprendizaje a lo largo de la vida y en el envejecimiento activo cabe señalar que, a nivel conceptual, este paradigma está relacionado con un enfoque del bienestar eudaimónico, con la psicología positiva y la salutogénesis. Todo ello desde un enfoque de ciclo vital.

Partiendo de una evaluación inicial y final de aspectos como resiliencia, sentido de autoeficacia, emociones positivas y negativas y satisfacción con la vida, y a lo largo de 12 sesiones semanales, se trabajan los diferentes contenidos del programa desde una metodología activa y participativa. La proactividad y el pensamiento apreciativo constituyen el hilo conductor en la metodología de trabajo y el resultado del programa se concreta en una serie de herramientas para un cambio de mirada dónde las aportaciones del ciclo vital, la psicología positiva, el aprendizaje social y la salutogénesis son el eje central sobre el que se fundamenta y construye el programa de intervención.

Para finalizar, se describe brevemente una propuesta concreta de intervención dirigida a personas mayores participantes en un módulo sobre bienestar y aprendizaje a lo largo de la vida a realizar en la Universidad permanente Millán Santos de la Universidad de Valladolid, basado en la experiencia y recorrido realizado durante los últimos años con este alumnado senior.

Palabras clave: Resiliencia, aprendizaje, envejecimiento activo, participación social, salutogénesis.

ABSTRACT

If we focus on the perspective of learning throughout life and active aging it should be noted that, conceptually, this paradigm is related to a welfare approach eudaimonic with positive psychology and salutogenesis; all from a life-span approach.

Starting from an initial and final assessment of aspects such as resilience, sense of self-efficacy, positive and negative emotions and life satisfaction, we work with the different contents of the

program from an active and participative methodology over 12 weekly sessions. Proactivity and appreciative thought constitute the thread in the methodology and the outcome of the program results in a number of tools which support the new approach. As a significant number of participants in the program point out, in our culture and in today's society, the need to learn is spreading to almost every corner of our social activity as a learning process that never stops, where, in addition, we can keep learning to unlearn against certainties and uncertainties where the contributions of the life-span approach, the positive psychology, the social learning and salutogenesis are the backbone on which it is based and builds the intervention program.

To end this paper presents the objectives, content and overall structure of training and learning program, aimed at adults who are part of a program at the Permanent University Millán Santos of Valladolid. This program stresses indeed, the promotion of learning and active aging through various tools founded on Life Cycle, Social Learning and Positive Psychology contributions.

Key Word: Resilience, Active aging, learning throughout life, social participation, salutogénesis.

INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN TEÓRICA

Hasta hace relativamente poco tiempo el desconocimiento y limitada cultura psicológica de las personas mayores derivada de factores culturales y de socialización, tuvo su reflejo en dificultades para comprender y asimilar conceptos y procedimientos que la psicología, en el plano científico y profesional, considera como aspectos importantes en relación al bienestar y la calidad de vida, (Fernández Ballesteros, 2009). Sin embargo, el cambio de perfil que se está produciendo en las últimas décadas en la población de adultos mayores usuarios de programas de formación y aprendizaje a lo largo de la vida, desde sus múltiples niveles y modalidades, trae asociado cambios importantes en este sentido; razón por la cual podemos afirmar que las nuevas generaciones de personas mayores acuden a la psicología buscando ayuda para conseguir una mejor aceptación y adaptación a los problemas y las circunstancias adversas que les toca vivir, así como para desarrollar estilos de vida más saludables, mejorar su bienestar, aprender y envejecer de una forma activa y exitosa.

En otro orden de cosas, cuando hablamos de aprendizaje a lo largo de la vida hacemos referencia a un proceso continuo e inacabado de aprendizaje que supone la adquisición y mejora de una serie de aprendizajes relevantes para el desarrollo personal, social e incluso laboral, que permite a las personas adaptarse a situaciones y contextos dinámicos y cambiantes, (Erikson, 1985). Aprendizajes de carácter formal, no formal e informal que buscan, como principal objetivo, el desarrollo integral de la persona contribuyendo a la adquisición y mejora de diversas competencias con el fin de contribuir al desarrollo y bienestar personal y social. (Fernández Ballesteros, 2012; Orte, 2006).

Investigaciones recientes ponen de manifiesto que esos cambios de actitud y mentalidad, que pueden apreciarse en las personas mayores, no cabe atribuirlos a los efectos biológicos de la edad, sino que son consecuencia del papel social que se les impone. En concreto según (Arnay, Marrero y Fernandez, 2012) podemos entender las relaciones entre el envejecimiento y la educación como un proceso constructivo. Arnay (2006), recuerda que las propuestas sobre el envejecimiento y la educación de las personas mayores señalan que no sólo es posible el aprendizaje sino que además mejora su calidad de vida y aporta sentido y significado a las cosas que hacen. Este aprendizaje educativo formal permite establecer nuevas relaciones cognitivas que no sería posible establecer por otras vías.

Desde algunos de estos programas de intervención y aprendizaje a lo largo de la vida, orientados a promover resiliencia, y bienestar; cuando se implementan con adultos mayores (senior), encontramos que sus respuestas, como personas usuarias en los mismos y sus resultados, reflejan adecuados niveles de bienestar en diferentes ámbitos de su vida, y ello a pesar de las dificultades

des que van experimentando en relación a la salud física, roles sociales y cambios y disminución en sus relaciones interpersonales. Sus respuestas ponen de manifiesto su capacidad y flexibilidad para adaptarse de manera exitosa a los cambios experimentados a lo largo de sus vidas, para hacer frente de manera constructiva a las situaciones adversas manteniendo el equilibrio y bienestar, e incluso fortalecidos tras el afrontamiento de tales situaciones; máxime si tenemos en cuenta que el ser humano es un sistema orientado a metas y su implicación activa en ellas es un elemento central en su capacidad de adaptación (Crespo, 2016).

Dentro de este aprendizaje a lo largo de la vida conviene tener también presente la necesidad y utilidad, no solo de aprender a aprender sino también aprender a desaprender frente a certezas e incertidumbres, en la medida en que aprender y desaprender son como dos caras de una misma moneda. Desaprender no es involucionar dejando atrás lo que no es útil. Es soltar lastre, para poder viajar más rápido eliminando y aparcando miedos, vivencias y creencias que nos bloquean (Muñoz, 2014).

Los conceptos de plasticidad y resiliencia afloran en estos programas y actividades, en la medida que tales constructos, permiten activar y utilizar con eficacia diferentes recursos psicológicos que contribuyen a la aceptación de los cambios experimentados (Crespo, 2014). Además la capacidad de las personas para autorregularse llevando a cabo un ajuste flexible de sus metas y aspiraciones a través de procesos de selección, optimización y compensación es el ingrediente activo de la capacidad de adaptación y un requisito para envejecer con éxito.

Para Rasmussen, Wrosch, Scheier y Carver (2006), el ajuste flexible de metas implica dos procesos básicos (desengancharse de metas que son inalcanzables e implicarse en nuevas metas). Ambos procesos se encuentra en constante interacción con los estados emocionales y los pensamientos de las personas y contribuyen al desarrollo de su bienestar. Así, la capacidad para realizar dicho ajuste puede verse profundamente interferida por variables psicológicas de las personas, relacionadas con estados o rasgos emocionales negativos (depresión, miedos, etc.) y pensamientos rígidos y distorsionados (absolutismo o pensamiento todo nada, estereotipos, etc.) que, si no son abordados, pueden llevar a la persona a permanecer enganchada en metas no alcanzables y no intentar buscar unas nuevas (Márquez, Fernández, Romero y Losada, 2013).

Para la fundamentación del programa de intervención que presentamos tomamos como principales herramientas algunos de los conceptos y aportaciones de los enfoques teóricos ya señalados. En concreto, nos vamos a referir a los siguientes: resiliencia, bienestar psicológico, salutogénesis, generatividad, neuroplasticidad y sentido de autoeficacia, etc.

Tal como señala Uriarte (2014), en todas las etapas del ciclo vital las personas estamos necesitadas de realizar ajustes y regulaciones en pensamientos, conductas, creencias y relaciones, con el objetivo de lograr una mejor y más satisfactoria adaptación consigo mismo y con su entorno.

RESILIENCIA

La resiliencia y su promoción a lo largo de la vida no es una nueva técnica de intervención. Se integra en un proceso coherente, en toda una serie de conocimientos y habilidades que nos invitan a tener una mirada más positiva sobre los seres humanos y la existencia. A día de hoy disponemos, en psicología, de numerosas definiciones del constructo, aunque la mayoría de ellas coinciden en señalar la capacidad o el proceso de adaptación frente a factores perturbadores, factores de estrés y adversidades. Masten (2001), en concreto, la define como una estrategia de afrontamiento y adaptación positiva frente a riesgos y amenazas significativas, mientras que Luthar (2006), la define como un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa.

Fortalecer nuestra aptitud para adaptarnos a los cambios físicos, psicológicos y sociales que nos afectan a lo largo de los años es posible, pero exige una dosis generosa de motivación, aprendizaje, esfuerzo, entusiasmo y autodisciplina.

Para Jiménez (2011), de entre los componentes básicos de la resiliencia, destacan las estrategias de afrontamiento, en la medida que durante la vejez, el afrontamiento se puede dirigir al ajuste o replanteamiento de los objetivos que dan sentido a la vida así como para aceptar los acontecimientos y cambios que no se pueden controlar. Las estrategias de afrontamiento actúan como una especie de puente entre la resiliencia y el desarrollo.

SENTIDO DE AUTOEFICACIA

En líneas generales, cuando hablamos de autoeficacia hacemos referencia a la creencia respecto a las propias capacidades para organizar y manejar situaciones. Funciona como un recurso capaz de mediar la percepción de control de una persona así como sus sentimientos ante las pérdidas, retos y situaciones a afrontar. Para Bandura (1997), el sentido de autoeficacia ayuda a mantener el optimismo ante las situaciones activando el funcionamiento de determinados dominios, a la vez que aumenta la probabilidad de mantenimiento y optimización de factores relacionados con la inteligencia, la memoria, la salud, el bienestar, etc.

Para los adultos mayores la autoeficacia se asocia al sentimiento de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, lo cual permite crear estrategias de afrontamiento necesarias frente a las adversidades. Quienes no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus posibilidades de superar aquellos estresores propios de la vejez.

Dado que el sentido de autoeficacia alude a la confianza que tenemos en nuestras propias habilidades para realizar una tarea de manera exitosa, conviene recordar que todas las personas tenemos una serie de creencias sobre nuestra eficacia personal. Creencias que van a tener su reflejo en nuestro funcionamiento y desempeño psicosocial en la medida que influyen en nuestro modo de pensar, de sentir, de motivarnos y actuar, afectando directamente a las actividades y ambientes elegidos (tendemos a seleccionar tareas y situaciones en que nos consideramos más hábiles, cómo y con qué competencias y rechazamos aquellos otros en que nos consideramos menos competentes).

En definitiva, la sensación de control que tengamos sobre los acontecimientos de nuestra vida es fundamental para nuestro funcionamiento psicológico y, por supuesto, para nuestro bienestar (Bandura, 2011). Los seres humanos somos capaces de hacer aquello que creemos poder hacer. De este modo, las creencias de control personal son un elemento clave en el comportamiento humano a lo largo de todo el ciclo vital. A medida que la edad avanza, las personas podemos perder recursos y hemos de hacer frente a cambios significativos en diferentes dominios de la vida (Navarro, Bueno, Buz y Mayoral, 2006). Conviene destacar el hecho de que, si la persona se percibe como poco competente e ineficaz, se convierte en más vulnerable ante el estrés y la depresión.

SALUTOGÉNESIS

La teoría de la salutogénesis formulada por el neurólogo y psiquiatra Antonovsky (1979), se fundamenta en que cada persona tiene la capacidad de mejorar su propia salud y calidad de vida. Se puede definir como la sensación de que la propia vida transcurre de forma coherente y se puede modelar. Se manifiesta en tres niveles: *comprensibilidad*, *gestionabilidad* y *significado*. El mundo es *comprensible* si los mensajes del propio cuerpo, los pensamientos y los sentimientos se pueden clasificar, si se interpretan adecuadamente las informaciones del entorno y los problemas se pueden contemplar dentro de un contexto más amplio. El mundo es *gestionable*, si se dispone de suficientes recursos físicos, psíquicos, materiales y psicosociales para resistir y hacer frente a las adversi-

dades. Y tiene *significado* cuando existe claridad sobre los propios valores, cuando la vida se contempla como algo con sentido, cuando hay compromiso (Antonovsky (1996).

La medicina, concretamente, ha logrado superar su misión tradicional de diagnosticar y curar enfermedades y cada día se interesa más por ayudarnos a hacer más llevadero nuestro paso por el mundo. Este anhelo es consistente con la noción respaldada por la Organización Mundial de la Salud (2002) de que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social. Porque en definitiva, para vivir una vida razonablemente feliz no basta con ganarle la batalla a las enfermedades, sino que es igualmente importante nutrir los rasgos saludables de nuestra naturaleza y practicar estrategias que nos ayuden a adaptarnos a los cambios y a superar la adversidad.

La generatividad se puede expresar a partir de actividades muy variadas, como la crianza de los hijos, el cuidado a personas dependientes, la formación de los jóvenes, la producción de bienes y servicios, la mentorización o el compromiso social y la participación cívica y política. En cualquier caso, implica contribuir al bien común de los entornos en los que las personas participan (la familia, la empresa, la comunidad, etc.), para reforzar y enriquecer las instituciones sociales, asegurar la continuidad entre generaciones o plantear mejoras sociales.

Hablar de generatividad en la vejez supone enmarcar las últimas décadas de la vida dentro de un modelo de desarrollo en el sentido tradicional, que no se encuentra únicamente anclado en las ideas de mantenimiento o regulación de la pérdida y permite ser aún más optimista y potenciar las posibilidades de ganancia en la vejez (Lehr, 1998). Una ganancia que podría estar presente incluso ante la presencia de pérdidas, que en ocasiones son el desencadenante de nuevos aprendizajes y cambios en las prioridades vitales (Baltes et al, 1998).

En definitiva es posible potenciar la generatividad en la vejez por dos vías complementarias: *desde un punto de vista individual*, capacitando a la persona, a partir de procesos educativos, para que pueda desempeñar nuevos roles socialmente significativos y, *desde un punto de vista social* y comunitario, modificando los contextos de participación para abrirlos a las contribuciones de los mayores y favorecer que puedan implicarse en ellos. En este sentido, su participación en programas universitarios puede entenderse como una claro ejemplo de esta segunda vía.

En el caso de las actividades educativas, sólo pueden considerarse relacionadas con la generatividad en la medida en que a través de ellas la persona adquiere o fortalece competencias que le permiten desarrollar otras actividades generativas. La educación es un medio para el fomento de la generatividad en la vejez. La actividad intelectual y el aprendizaje no sólo son posibles en el proceso de envejecimiento sino recomendables para desarrollar mayor plasticidad cognitiva a lo largo de toda la vida adulta.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Y PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

En este trabajo presentamos los objetivos, contenidos y estructura general de un programa de formación y aprendizaje dirigido a adultos usuarios de un programa de la Universidad Permanente Millán Santos de Valladolid, donde se incide precisamente en la promoción del aprendizaje y envejecimiento activo a través de diversas herramientas fundamentadas en aportaciones del Ciclo Vital, Aprendizaje Social y Psicología Positiva.

Como *objetivo general* en este programa de intervención con adultos se busca incentivar el desarrollo personal desde el envejecimiento activo y saludable desde su participación en un módulo a lo largo de un cuatrimestre, sobre bienestar y aprendizaje a lo largo de la vida: Promover resiliencia y bienestar emocional desde un aprendizaje activo.

En relación a los *objetivos específicos* se pretende:

1. Transmitir conocimientos básicos sobre el envejecimiento activo y promover estilos de vida

RESILIENCIA, BIENESTAR Y APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA

saludables en los usuarios.

2. Mejorar las capacidades cognitivas, afectivas y motivacionales, así como sus estrategias de afrontamiento.

3. Debatir, analizar y compartir experiencias y situaciones que activan los pilares de la resiliencia, y el bienestar en diversos ámbitos: individual, familiar, social.

4. Desarrollo y promoción de competencias y estilos de vida saludables.

5. Enfatizar la relación entre resiliencia y diversos aspectos del desarrollo, personalidad y aprendizaje a lo largo de la vida (emociones, sentido de autoeficacia, satisfacción con la vida).

6. Presentar recursos y formas de intervención para su aprendizaje y desarrollo, especialmente durante la vida adulta.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA Y VARIABLES

En la sesión inicial del módulo los alumnos participantes en el mismo complimentan los siguientes cuestionarios que nos aportarán información sobre variables como resiliencia, autoeficacia, satisfacción con la vida y emociones:

a) Escala breve de resiliencia, adaptación española de Notario- Pacheco, et al (2011).

b) Escala de sentido de autoeficacia de Baessler y Schwarzer (1996).

c) Escala PANAS sobre afectos positivos y negativos de Watson, Clark y Tellegen. (1988).

d) Escala de satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985).

En la última sesión del programa se administrará un cuestionario sobre el nivel de satisfacción con el mismo. Esto nos servirá para ver en qué aspectos podemos mejorar para futuras ediciones del mismo. Uno de los aspectos sobre los que recabar información en esta última evaluación tratará sobre puntos fuertes y puntos débiles del mismo así como sugerencias y propuestas de mejora, tanto a nivel metodológico como de contenidos.

PROCEDIMIENTO, PARTICIPANTES Y ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Tras los datos obtenidos con la prueba piloto, recabados en la primera sesión de presentación del módulo, se hará una evaluación pre y post mediante las escalas anteriormente señaladas de las siguientes variables: resiliencia, sentido de autoeficacia, emociones positivas y negativas y satisfacción con la vida. Participación, a lo largo del cuatrimestre, en las 12 sesiones (una semanal de 90 minutos) de 75 alumnos matriculados en el módulo y que asisten con regularidad al mismo. La estructura general de las sesiones se ajusta al siguiente patrón:

Presentación de contenidos y conceptos teóricos básicos

Participación y debate en el aula

Visionado de videos

Actividades de role playing

Propuesta de lecturas y materiales de soporte (Apartado denominado “*para saber más*”).

Para el desarrollo de las sesiones se utiliza una metodología de trabajo más específica para formación y trabajo con personas mayores: flexible, activa y participativa y orientada a la práctica. Todo ello con el fin de activar curiosidad, inquietud por aprender, satisfacción y comodidad en los participantes. De este modo las personas adultas que intervienen en el módulo aprenden haciendo, interactuando, buscando y compartiendo. Estos aspectos metodológicos contribuyen de manera importante al empoderamiento de las personas participantes, (Iacub y Arias, 2010).

*Cuadro 1. Estructura global contenidos del programa de intervención
(Promover resiliencia y bienestar desde el aprendizaje activo)*

	CONTENIDOS TEÓRICOS
SESIÓN 1	Presentación del módulo y pautas para su implementación Evaluación inicial resiliencia, autoeficacia, emociones y satisfacción con la vida Contextualización del módulo en el marco del envejecimiento activo
SESIÓN 2	Fundamentación psicológica. Ciclo Vital
SESIÓN 3	Conceptos clave: plasticidad, pensamiento apreciativo, proactividad y salutogénesis
SESIÓN 4	Cambio de paradigma: Del modelo de déficit al modelo de fortalezas
SESIÓN 5	Nuevo paradigma: Psicología positiva y bienestar
SESIÓN 6	Hacia una pedagogía de la felicidad y del bienestar
SESIÓN 7	Las emociones positivas y negativas
SESIÓN 8	Inteligencia emocional, aprendizaje y bienestar personal
SESIÓN 9	El paisaje emocional a lo largo de la vida
SESIÓN 10	Resiliencia en la edad adulta: el tesoro de las personas mayores
SESIÓN 11	La nueva cultura del aprendizaje: Aprender, desaprender y reaprender
SESIÓN 12	Calidad de Vida, Salud y Bienestar
SESIÓN 13	Cierre final del Módulo Evaluación final inicial resiliencia, autoeficacia, emoción y satisfacción con la vida y evaluación satisfacción del programa: puntos fuertes y puntos débiles.

CONCLUSIONES

Asumiendo el supuesto inicial de que la promoción del aprendizaje a lo largo de la vida incide de manera positiva en el bienestar psicológico de las personas mayores, señalamos algunas constataciones que los diferentes programas de intervención orientados al envejecimiento activo nos señalan. En este sentido, la propuesta de un cambio de mirada sustentada en la proactividad, el pensamiento apreciativo y la participación activa de los sujetos, facilita y pone el acento en el descubrimiento y uso de las fortalezas personales y sobre los aspectos positivos de su desarrollo y aprendizaje.

Cuando la actividad elegida es grupal (como ocurre en la participación en estas actividades de aprendizaje), agrega elementos de mucho interés para acrecentar una mejor calidad de vida. El grupo actúa emocionalmente de sostén, de red, aporta interlocutores que escuchan y a los que se aprende a escuchar, con pares que comparten similares condiciones o a veces estilos de vida. El grupo proporciona también la posibilidad de nuevos vínculos, tan necesarios en una etapa signada por las pérdidas.

En definitiva, la resiliencia y su promoción a lo largo de la vida, no es una nueva técnica de intervención. Se integra en un proceso coherente, en toda una serie de conocimientos y habilidades que nos invita a tener una mirada más positiva sobre los seres humanos y la existencia.

La necesidad de crear nuevas estrategias para conseguir un envejecimiento más saludable y satisfactorio es hoy día una cuestión ineludible si tenemos en cuenta la revolución demográfica de la que estamos siendo testigos. Cada vez hay más personas mayores y por ello necesitamos garantizar que sean un valor social y no una “carga social”. Esto supone la necesidad de crear estrategias rehabilitadoras y preventivas, que puedan retrasar o prevenir los problemas inevitables relacionados con la edad, pero también la necesidad de realizar una labor de sensibilización en la sociedad para acabar con los viejos estereotipos que entendían la vejez como un proceso de decadencia y pérdidas.

De las valoraciones y aportaciones del alumnado senior participante en cursos anteriores, junto con la experiencia previa desde las diversas actividades desarrolladas trabajando con este colectivo, cabe señalar los siguientes aspectos en relación a los objetivos, contenidos, estructura y metodología de trabajo con este alumnado: a) *se refuerza* la autonomía, la confianza y las capacidades necesarias para hacer frente a su propia condición de vida, a la vez que les permite tomar conciencia de la importancia que tiene su participación en actividades grupales de aprendizaje, convivencia y socialización, b) *se potencia* el valor social de la educación no formal e informal, dándole un valor añadido, a través del diseño de programas y acciones con perspectiva de futuro, que faciliten el cambio social y se adecuen a las dinámicas y necesidades de los diferentes grupos sociales.

Para finalizar, y no por ello menos importante, conviene destacar que, de manera transversal, a través de la participación de los sujetos en el programa, se trabaja y facilita el *acceso y uso de las nuevas tecnologías*; aspecto éste muy importante para facilitar una mayor autonomía y uso de las mismas, a la vez que proporcionan el acceso a la comunicación, formación y ocio, por lo que, en sí mismo, su participación en las diversas sesiones y actividades del módulo les resulta motivador y lúdico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonovsky A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 11. 11-18.
- Arnay, J. (2006). La contribución de las Universidades al envejecimiento constructivo (pp. 1-20). *Seminario Internacional sobre la situación del envejecimiento*. Madrid: Imsero
- Arnay, J., Marrero, J & Fernández, I. (2012). Educación y envejecimiento: el envejecimiento constructivo. *Información Psicológica* 104, 51-71.
- Baessler, J. & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Baltes, P.B. et al (1998). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. En M.P. Lawton y T.A. Salthouse (Eds). *Essential papers on the psychology of aging* (pp. 86-123). N. York: University Press.
- Bandura, A. (1997). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades. En A. Bandura,

- (coord.), *Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios en la sociedad actual* (pp.19-54). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bandura, A. (2011). A Social Cognitive perspective on Positive Psychology. *Revista de Psicología Social*, 26, 7-20
- Crespo, M.T. (Septiembre 2014). Resiliencia y bienestar psicológico a lo largo de la vida: claves para un cambio de mirada, (pp.89-106). *XIII Jornadas internacionales sobre asociacionismo en los programas universitarios de mayores*. Universidad de Vigo.
- Crespo, M.T. (2016). Aprendizaje a lo largo de la vida y envejecimiento activo. Herramientas para un cambio de mirada. En J.L. Gastejón (Coord.) *Psicología y Educación: presente y futuro*, (pp.2305-2315). CIPE 2016.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Erikson, E. (1985). *The life cycle completed. A review*. N. Yory: Norton.
- Fernández Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: contribuciones de la psicología*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. (2012). Envejecimiento activo. Algunas consideraciones básicas. *Informe una vejez activa en España*. Pp.83-88.
<http://digital.csic.es/bitstream/10261/69327/1/2012VejezActiva.pdf>. Consultado el 5 marzo 2016.
- Iacub, R. & Arias, C. (2010).El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2, 25-32-
- Jiménez, G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46 (2), 59-65.
- Lehr, U. (1988). *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Herder.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: Asynthesis off research across five decades. *Developmental Psychopatology* 3, 739-795.
- Márquez, M., Fernández, V., Romero, R. & Losada, A. (2013). La terapia de aceptación y compromiso como herramienta para optimizar las intervenciones potenciadoras del envejecimiento activo. *Información Psicológica* 105, 42-59.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologists* 56 (3), 227-238.
- Muñoz, M.C. (2014). Formación a lo largo de la vida y envejecimiento activo desde las universidades de mayores, (pp.43-56). *XIII Jornadas internacionales sobre asociacionismo en los programas universitarios de mayores*. Universidad de Vigo.
- Navarro, A. B., Bueno, B., Buz, J. & Mayoral. P. (2006). Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 41 (1),222-227.
- Notario Pacheco, et al (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the Connor-Davidson Resilience Scale (10 item CD-RISC) in young adults. *Health Quality Life Outcomes* 9, 63-68.
- OMS. (2002). *Active Aging*. Geneva: WHO.
- Orte, C. (2006). *El aprendizaje a lo largo de toda la vida*. Madrid: Dykinson.
- Rasmussen, H.N., Wrosch,C., Scheier, M.F. & Carver, C. (2006). Self-regulation processes and health: the importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality* 74, 1721-1747.
- Uriarte, J.D. (2014). Resiliencia y envejecimiento. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 4, (2), 67-77.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of pos-

itive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.